

# 重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する 療育・教育支援に関する研究動向と課題

大 江 啓 賢

地域教育文化学部 地域教育文化学科 児童教育コース

川 住 隆 一

東北大学大学院 教育学研究科

山形大学紀要（教育科学）第16巻第1号別刷

平成26年（2014）2月

## 重症心身障害児及び重度・重複障害児に対する 療育・教育支援に関する研究動向と課題

大江 啓 賢

地域教育文化学部 地域教育文化学科 児童教育コース

川 住 隆 一

東北大学大学院 教育学研究科

(平成25年10月1日受理)

### 要 旨

本論文では、重度・重複障害の概念について整理した上で、重症心身障害児（以下、重症児）を含めた重度・重複障害児を対象とした教育支援に関連する国内外の研究動向について概観した。国内の内容については、特に学習指導要領や通達を踏まえた医療的ケアの問題やInformation and Communication technology(情報コミュニケーション技術: ICT)の活用の視点から、弁別学習としてのスイッチ活用について確認した。併せて、医療・教育・福祉の連携の必要性から、就学前における重症児や重度・重複障害児に対する教育支援の現状と課題の確認するため、療育を取り上げ、概念とともに主たる実践者である保育士の活動についても言及した。その上で、重症児や重度・重複障害児に対する教育支援における今後の課題について論じた。

### 1 はじめに

近年、障害の重度・重複化が進んでいる。これは、ほとんどの特別支援学校において、「重複学級」が設置されていることや医療的ケアを要する幼児児童生徒が特別支援学校在籍者の約6%を占めている結果（文部科学省，2013<sup>21)</sup>）が示している。このことから、特別支援教育においては、学齢期における重度・重複障害児の教育的支援の検討が必要と思われる。

一方、従来からわが国では重度・重複障害児に対する支援が諸外国とは別個の類型をたどっている。彼らは、「重症心身障害児（以下、重症児）」と定義され（1966年厚生省（現厚生労働省）次官通達）、重度の知的障害と重度の肢体不自由の重複障害を指す言葉として今日に至っている。

重症児に対する教育支援は、1979（昭和54）年の養護学校教育の義務制以降、密接な医療との連携の下に実践が積み重ねられてきた（例えば、高木・岡本・森屋・阪田，1998<sup>33)</sup>；柳澤ら2002<sup>35)</sup>；西潟，2005<sup>23)</sup>；秋本，2008<sup>2)</sup>）。また、その一部は、療育活動として捉えられ、入所型施設における重症児に対する支援の一環として実践が積み重ねられてきた経過がある（細渕・大江，2004<sup>40)</sup>）。

近年は、新生児医療や救命救急技術の進歩により、従来の医療では生命に危険が及ぶ状況であった重症児もさまざまな医学的支援によって日常生活を送ることができるようになってきた。これに伴い、重症児施設が対象としていた重症児の障害像にも変化が見られ、従来の障害程度分類基準による対応だけでは困難な事例が増加してきた。このようにして、重症児の中でも特に恒常的に医療的ケアを必要とし、かつ今まで以上に濃厚な医療的ケアを必要とする重症児の存在が注目されることとなった。

このような臨床像の子どもたちを、鈴木・田角・山田（1995）<sup>31)32)</sup> は、超重度障害児（以下、超重症児）と呼んだ。そして今までの重症児の障害程度分類基準とは異なった観点から分類すべきと考え、超重症児を「長期に継続する濃厚な医療ケアを必要」としており、「人工呼吸器や気管切開、吸引や酸素療法などの呼吸管理や中心静脈栄養（IVH）などを継続して必要とし、それが常態である」者と定義した。

本稿では、今までに報告された重症児や重度・重複障害児を対象とした教育支援、療育に関する知見について、教育・療育的視点に立って整理する。

## 2 障害の重度・重複化と重度・重複障害の概念について

### (1) 障害の重度・重複化の現状と対応

特別支援教育における障害の重度・重複化への対応は、学習指導要領にもうたわれている。

新生児医療や救命救急技術の進歩により、従来の医療では生命に危険が及ぶ状況であった重症児もさまざまな医学的支援によって日常生活を送ることができるようになってきた。三科（2006）<sup>19)</sup> は、20年間で500 g以上の低出生体重児の死亡率が55.3%から15.2%に、1000 g以上の低出生体重児の新生児死亡率は20.7%から3.8%にそれぞれ大幅に減少したと報告している。その反面、生存児の追跡調査結果では、3歳の時点で脳性麻痺、知的障害とともに約13%おり、全体発症率と比較して極端に高率であるとともに障害合併頻度も高いことも指摘している。

このように、医療の発達により救命は可能となった反面、予後の観点から見ると、リスクを抱えている事例は多いと推測される。また、その中の一部は、出生体重にかかわらず常に濃厚な医療ケアを要するとも推測される。この点からも、重症児や重度・重複障害児に対する就学前からの教育支援、早期療育の必要性が伺える。

加えて、統合保育の考え方も進み、保育所（園）や幼稚園に障害児や医療的支援を要する子どもたちが入園することも増えてきている。全国保育士会（2004）<sup>36)</sup> は「保育所における障害のある子ども、医療的ケアを要する子どもへの対応事例集」を発行している。

現在、特別支援学校が担うセンター的機能の一つとして、地域の特別支援教育に対する相談支援機能がある。これは、当該地域の保育所（園）や幼稚園、普通校に在籍する幼児児童生徒及びその家族、指導者に対する相談支援業務である。これにより、統合保育や認定就学児童生徒に対する教育的支援がより有機的に運用できると期待されてきた。しかしながら、牧野・二通・山田・本間（2013）<sup>18)</sup> は、その運用にあたり未だ幼児保育支援機関からの期待に応えるには至っていないと指摘している。

菊池・木伏・濱田・北村（2013）<sup>16)</sup> は医療機関・重症児施設を対象として就学前の超重

症児に対する現況調査を行っている。その中では睡眠・覚醒の区別がつかない状態かつベッドからの離床困難児が多く入所している現状が明らかとなっている。また、この調査結果には含まれていないが、新生児集中治療室（NICU）にもこのような臨床像を呈する乳児が多数入院していることも推測できる。このことから、重度・重複障害児に対する支援は医療・教育・福祉等の連携のもとに検討を行うことが今後求められる。

## (2) 重度・重複障害の概念について

わが国では、1975（昭和50）年の「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）」において、重度・重複障害児を「学校教育法施行規則第22条の2に規定する障害－盲・聾・精神薄弱・肢体不自由・病弱－を2つ以上合わせ有する者。加えて、発達の側面からみて、精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度の者。行動的側面からみて、「破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度の者」と捉えている。

このことから、国外における該当する概念を探してみると、severely handicappedや severely and profoundly handicapped、multiply handicapped、profoundly retarded、severely disturbedなどがある。一方、重度・重複障害という概念でみると、Jillian & Steven（2009）<sup>12)</sup> は、重度の知的障害と重度の肢体不自由の重複障害児に関する事例を取り上げた著書の中で Profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) を用いている。

一方、重症心身障害は、日本重症心身障害学会が「Severe motor and intellectual disabilities (SMID)」と標記することを確認している。曾根（2009）<sup>30)</sup> は海外における重症心身障害の扱いと題して国際学会での重度・重複障害に関する研究発表を整理しながら SMIDとPIMDの臨床像を比較している。諸外国では Profound Intellectual and Multiple Disabilities (PIMD)、Profound and Multiple Learning Disabilities もしくは Difficulties (PMLD) といった表現がなされている<sup>4) 7) 11) 12)</sup>。

ところで、PIMDの臨床像については、Tadema & Vlaskamp（2009）<sup>4)</sup> が133人のPIMD児の保護者を対象にした調査を実施している。その中で、子どもが抱える課題をたずねたところ、食事、更衣、排泄といった日常生活動作の困難に加え、健康面の問題として、口腔（齲歯等）やてんかん発作、消化器系・皮膚トラブル、自傷行為等の課題を挙げていた。また、Zijlstra & Vlaskamp（2005）<sup>11)</sup> は、48名のPIMD児を対象に、健康状態や教育活動への参加状況、欠席の場合の理由等について2年間の縦断調査を実施しているが、子どもの臨床像や疾患として、てんかん発作や消化器系、呼吸器系疾患、視聴覚等の感覚障害があげられている。このことから、PIMD児はわが国における重度・重複障害と類似し、その対応にはかなりの医療的支援が必要であることが伺える。

また、PMLDの臨床像については、Gittens & Rose（2007）<sup>8)</sup> が61名のPMLD児を対象にした調査について報告している。それによれば、全員が健康管理上様々なニーズ、とりわけ嚥下障害による困難を抱えていることが報告されている。

また、PIMDあるいはPMLD児本人ではなく、支援者や家族の介護負担やストレス度に関する調査報告もなされている（Chou YC et.al, 2011<sup>6)</sup>）。

### 3 重度・重複障害児に対する教育支援の現状と課題

#### (1) 重度・重複障害児に対する教育支援の現状～実践場面を通して～

重度・重複障害児に対する支援のきっかけとして「他者からの働きかけを理解する」ことがあげられる。指導としては、「何よりも生命を維持し健康の保持を最優先する」、「日々の健康状態の観察による本人の体調や安全面に十分配慮された介助と指導」、「ごくわずかな表情や仕草の変化を本人の意思表示として受け止められる力量」が求められる（姉崎、2009<sup>31)</sup>）。特別支援教育では、学習指導要領において、領域・教科を合わせた指導や自立活動を主とする内容を中心とした指導が可能であるとされている。自立活動においては、コミュニケーションの指導や二項関係のような複数のものとの因果関係の理解といった内容が中心となる。特別支援学校に在籍する重度・重複障害児を対象とした実践では、子ども主体の場面において、子どもの意思表出を認めるかかわりとわかりやすい手続きに従った意図ある働きかけが重要であるとする報告もある（岡田・是永、2010<sup>24)</sup>）。実践場面を元に行動観察や行動分析を加味した実践研究は、学校以外の場面においても報告されている（例えば、笹原・川住、2009<sup>20)</sup>；岡澤・川住、2005<sup>25)</sup>）。これらの実践は、重度・重複障害児の臨床像を確認し、わずかな身体の動きを意思表出として受け止めながら、かかわり手が意味ある反応として捉え、フィードバックしている。この活動には、重度・重複障害児に対する働きかけの反復性や継続性が必要であると同時に、指導者が臨床像を的確に捉えた指導計画を立案し評価することが必要となる。

特別支援学校においては、個別の指導計画や個別の教育支援計画、障害児支援施設（平成24年4月1日付児童福祉法改正による）における個別支援計画をもとにした実践が展開されていると言える。一方で、菊池ら（2006）<sup>14)</sup>が指摘するように、障害の重度・重複化が進み、睡眠と覚醒の区別がはっきりしない事例や働きかけに対する外見上の変化が確認できない事例も増加してきている現状がある。また、障害が重篤化していることで集団活動が難しい現状がある。この中で、前述の柳澤ら<sup>35)</sup>は医療的ケアを要する重度・重複障害児が「他児（者）との交流が少ない」と指摘し、個々の活動とともにグループ療育活動を設定し、実践評価を試みた。その中で「他の参加者の活動を見る」活動や「自分の活動を他の参加者に見てもらう」活動が有効であることを指摘している。

#### (2) 重度・重複障害児に対する教育支援の現状～AACの活用を中心に～

重度・重複障害児に対する教育実践には前述の働きかけに対する応答行動の確立を目指した教育支援と並んで、AAC（Augmentative and Alternative Communication：補助代替コミュニケーション）を活用した相手とのコミュニケーション行動の確立も実践として取り上げられている。特別支援学校においても文部科学省（2009）<sup>20)</sup>は「教育の情報化に関する手引き」の中で、特別な支援を必要とする児童生徒に対応した情報化と支援のあり方に触れている。

重度・重複障害児を対象としたAACを活用した指導は、スイッチによる「Yes」「No」の返答や活動の選択、リモコンスイッチ等に活用されていることが多い。これは、特別支援教育における弁別学習として用いられてきた。スイッチの使用については、特別支援学校の訪問教育担当者を対象とした調査報告（大杉、2011<sup>27)</sup>）がある。その中には、市販品



だけではなく訪問教育担当者等が、対象児の実態に合わせて自作（改造）したスイッチも含まれていた。また、これらのスイッチ類は国外で製造・販売されているものも多い。これは、米国の障害児教育法（The Individuals with Disabilities Education Act：IDEA）に明記された、「障害のある児童生徒に対してアシスティブテクノロジーの活用を検討する」を踏まえ、開発・製造・販売が進んでいると推測できる。わが国においては、担任あるいは施設職員等の専門職（指導員やリハビリ職等）により、臨床像や発達段階を踏まえてその活用が検討されていることが多い。このようにAAC機器の活用は、国内外で活用がなされている現状がある。たとえば重度・重複障害者に対するマイクロスイッチの活用に関する指導成果（Tam,Phillips & Mudford, 2011<sup>71</sup>）や設定場面において複数の教師に対して自発的な呼びかけが発現するようになったとする報告（阿部, 2010<sup>11</sup>）がある。これらの研究から、指導者が重度・重複障害児の状態に応じた計画の下で教育支援に活用している現状が伺える。

### (3) 重度・重複障害児に対する教育支援における課題

重度・重複障害児に対する教育支援は様々な形で実践されてきている。一方で、指導者の技量に頼らざるを得ない側面もある。たとえば、大杉（2013）<sup>28</sup>は、AACやICT（Information and Communication technology：情報コミュニケーション技術）機器の活用にあたっては重度・重複課程を持つ特別支援学校における普及は確認したが、その実施規模は教員個人ベースが多く組織的な実施が課題と指摘している。つまり、担任の交代は、今までの実践が継続されない可能性がある。大江・川住（2013）<sup>26</sup>は重症児の療育活動を担当する保育士に行った調査の中で、成果発表後に実践を中断している事例の中に対象児側の理由ではない場合が存在していることを指摘している。教員や施設職員は配置換えがあるため、担当が交代することはやむを得ないことではある。無論、対象児に対する引継は行われてはいるが、細かな指導の手だてや使用教材の活用にまで細かく申し送ることが難しい状況であると推測できる。加えて、大杉の報告（2011<sup>27</sup>、2013<sup>28</sup>）にあるように、教材が自作の場合には前任者の異動に伴って教材も返還せざるを得ないことも考えられる。指導者の資質や技術だけに頼るのではなく、組織的な教材の作成・管理が必要と考えられる。

また、前述の先行研究に見られる臨床像にもあるように、重度・重複障害児の多くは濃厚な医療ケアを必要としている。このため、教育支援にあたっては、医療との連携は必須であると同時に福祉・行政分野とも密接な連携を保ちつつ実践を重ねていく必要がある。このことは、「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について（平成24年4月18日付事務連絡）」において、学校が作成する「個別の指導計画」、「個別の教育支援計画」と施設が作成する「個別支援利用計画」、「個別支援計画」とが、個人情報に留意しつつ連携をしていくこと（が望ましい）とされていることから指導（支援）の継続性や一貫性に十分な配慮が必要であるといえる。

加えて、2011年には、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）（23文科初第1344号）」により、制度上、教員が医療的ケアを実施することを可能とする旨の通知が出された。これは、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正による、「一定の研修を受けた介護等職員は一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができる」ことを受け

たものである。現在は学校現場においても、医療的ケアを必要とする児童生徒の増加に伴い、看護師の配置や教員の医療的ケア研修が行われている。

以上のことから、重度・重複障害児に対する教育支援の実践にあたっては、個々の状態像の把握や教材の工夫に留まらず、彼らに関与する様々な人との情報共有や連携が重要となると言える。

#### 4 重度・重複障害児に対する教育支援～早期療育・施設での活動～

##### (1) 施設内における教育支援としての療育の概念

障害児支援・医療関係者の間では「療育」という用語が広く用いられている。「療育」とは、広辞苑では「障害のある児童のために行う医療と保育・養育」と意味づけされている。

近年では発達障害児に関連する分野で多く用いられるようになり、「療育」を冠した書籍も多数出版されている。しかしながら、用語として「発達障害」が現行の法制度に基づいて自閉症やアスペルガー症候群などの総称と定義付けされる前は、「発達障害」は知的障害も含めた大きな枠組みでとらえられていた。このため、重度・重複障害児も発達障害児とされていた経過がある。このような状況も含め、重度・重複障害児や重症児に対する支援では「療育」という言葉が頻繁に用いられていた。

「療育」とは故高木憲次によって初めて提唱された用語である。高木は療育の基本概念を「療育とは、現代の科学を総動員して不自由な肢体を出来るだけ克服し、それによって幸にも回復したら『肢体の復活能力』そのものを出来るだけ有効に活用させ、もって自活の途の立つように育成することである」とした（田波，1967<sup>34)</sup>）。

甘楽（1992）<sup>17)</sup> は療育について、前述の高木の療育の定義などを踏まえつつ、「“療育”とは、広義には人間の有する能力を最高に引き出し、人間としての権利を与える」と述べている。この考えは、知的障害児、肢体不自由児の療育が目指す到達点が異なることやその中で重症児に対する概念が存在していることを根拠としている。

##### (2) 療育としての保育士の活動

保育とは「子どもを保護し育てる」ことであり、厚生労働省は保育所保育指針の中で、保育所の役割として「養護と教育を一体的に行うことを特性とし、環境を通して子どもの保育を総合的に実施する役割を担うとともに、保護者に対する支援（入所する児童の保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援）を行う」こととしている。

本来、保育士は「保育士とは（中略）専門的知識及び技術をもつて、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者をいう」（児童福祉法第十八条の四）とされ、主に保育所（園）に配置される。

その一方で、児童福祉施設として設置されている障害児施設（現障害児支援施設）の多くは、法律上保育士の配置が義務づけられている。また、重症児や重度・重複障害児を含む障害児に対する療育を担当する専門職として病院に保育士を配置しているところもある。特に、病児（疾患もしくは障害により入院中の児童）、入所型施設利用児に対する保育あるいは療育活動は保育士が担う重要な役割である。

このような状況の中で、病児・障害児に対する保育を専門としている保育士は、保育と

としての専門性に加え、疾患あるいは障害に対する知識やそれに伴う心理特性と発達の遅れについても専門性が求められる。この専門性は保育士養成施設では「障害児保育」としての数単位の取得によってのみ得られる知識であり、十分とはいえない状況にある。一部の学生は、福祉施設実習において障害児もしくは病児が入所する施設で実習を行う場合があるが、それは資格取得希望者全員ではない。また、保育士資格認定試験による資格取得の場合には、科目としては存在せず、各論の中で概略が問われているだけである。このため、病児あるいは障害児保育を担う保育士は、勤務地が決定してから、日々の業務の中で経験知として積み重ね、日々の実践に当たっている現状が推測される。近年、統合保育の観点から、保育所（園）において障害児の受け入れが進むと同時に、現在では気になる子に対する保育上の困難が問題となっている（郷間ら、2008<sup>91</sup>）。

一方、保育士に当たる語句としては「nurse」「child-care specialist」等が当てはまる。また、保育園は「nursery school」「day-care center」等になる。実際、米国においては、グループホームから学校（日本の特別支援学校に相当）へは看護師がひとり、1日担当として対応している現状もあり、保育と看護・教育的支援のサポートを担っている現状もある（有馬・岡田・木原・末光、2013<sup>51</sup>）。

ところで、重度・重複障害児に対する保育士の実践は、障害児施設における実践が多いと考えられる。実践報告も障害児施設や病院勤務保育士が多い。実際に、2006年から2010年までの5年間の国立病院総合医学会について、「重症心身障害」分野として発表された口頭発表及びポスター発表（以下、発表と示す）の中から、筆頭発表者が保育士等であるものを抽出し、重症心身障害分野に占める割合を算出したところ、30～42%台で推移していた。現在、保育士は医療保育、病棟保育等様々な名称で病院に配置されている。NICUを担当していることも多い。就学前・卒後の支援として教育支援とともに療育に関する実践をまとめていくことも必要であると考ええる。

### (3) 保育士の実践

大江・川住（2013）<sup>26</sup>）は、国立病院機構に勤務する保育士を対象とした調査の中で、重度・重複障害児に該当する超重度障害児（超重症児）に対する療育活動は週1回、1回1時間程度の音楽遊びや読み聞かせを中心とするものが多く、働きかけに対する反応の有無については、「反応がない」状況でも日常生活の様子とは異なる時があると感じている可能性がある、等の知見が得られたとしている。

また、前述の柳澤ら<sup>35</sup>）や鹿島（2001）<sup>13</sup>）はムーブメントや音楽療法の技法を基にした実践を試み、報告や評価方法に関して検討している。

これらの保育士の実践は、継続性や技法の工夫とともに医療との密接な関係の中で成立している。特に医療ケアを必要とする重度・重複障害児の場合には心拍数や酸素飽和度等のモニタリングも行われており対応が困難である反面、数値変動が指標となり、彼らの内面的な変化を確認する方法としても有効であると言える。今後、働きかけに対する反応の解釈、評価の手だてとしての活用や療育実践における応用を検討していく必要があると考えられる。



## 5 まとめ

本稿においては、今までに報告された重症児や重度・重複障害児を対象とした教育支援、療育に関する知見について整理を試みた。わが国における重度・重複障害児、特に重症児と呼ばれる子どもたちに対する支援は、医療的にも福祉的にも諸外国のそれと比較して充実していると考えられる（有馬ら，2013<sup>5)</sup>）。

教育支援においても充実が図られてきている現状が見えてきており、スイッチの活用や医療的ケアに対する支援なども整備されつつある。一方で、潜在的な人材不足、ノーマライゼーションの考え方による認定就学者の増加が見込まれることを考慮すると、今後さらなる充実とニーズに応じた対応が求められる。その際には教育からだけではなく、福祉・医療・行政を含めた総括的な支援の構築が重要である。また、教師個人の資質に頼るのではなく、学校としての対応も必要となると考える。

## 6 文献

- 1) 阿部美穂子（2010）重度重複障害児における呼びかけ行動の変化－「ジューＣスイッチ」を用いて－，富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要教育実践研究，4：1－6
- 2) 秋本公志（2008）重度重複障害児の学習意欲を高める教材について：興味関心を考慮したデジタル教材の指導を通して，静岡大学教育実践総合センター紀要，15：187－193
- 3) 姉崎弘（2009）第2章 重度・重複障害児の特性と指導，姉崎弘，特別支援学校における重度・重複障害児の教育 第2版，大学教育出版，21－35
- 4) Annemarie C. Tadema & Carla Vlaskamp(2009)The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities: a study on care load and support. British Journal of Learning Disabilities, 38：41－48
- 5) 有馬正高・岡田喜篤・木原肖子・末光茂（2013）重症児に関する海外事情，両親の集い，673：2－16
- 6) Chou YC・Chiao C & Fu LY（2011）Health status, social support, and quality of life among family carers of adult with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) in Taiwan. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 36（1）：73－79
- 7) Gee May Tam, Katrina J. Phillips and Oliver C. Mudford（2011）Teaching individuals with profound multiple disabilities to access preferred stimuli with multiple microswitches. Research in Developmental Disabilities, 32：2352－2361
- 8) Gittins. D. & Rose. N.（2007）An audit of adults with profound and multiple learning disabilities within a West Midlands Community Health Trust：implications for service development. British Journal of Learning disabilities, 36（1）：38－47
- 9) 郷間英世・圓尾奈津美・宮地知美・池田友美・郷間亜美子（2008）幼稚園・保育園における「気になる子」に対する保育上の困難についての調査研究，京都教育大学紀要，

113：81－89

- 10) 細渕富夫・大江啓賢(2004)重症心身障害児(者)に対する療育研究の成果と課題. 特殊教育学研究, 42(3):243-248
- 11) H.P. Zijlstra and C. Vlaskamp(2005)The Impact of Medical Conditions on the Support of Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18:151-161
- 12) Jillian Pawlyn & Steven Carnaby(2009)Profound intellectual and multiple disabilities Nursing Complex Needs.WILEY-BLACKWELL.
- 13) 鹿島房子(2001)大島分類1の重症心身障害児(者)の音楽療法－集団保育における評価項目の検討－. 音楽療法研究, 6:29-36
- 14) 菊池紀彦・八島猛・室田義久・郷右近歩・野口和人・平野幹雄(2006)超重度障害児に対する療育研究における現状と課題. 保健福祉学研究, 4:87-101
- 15) 菊池紀彦・濱田匠・八島猛(2011)超重症児における感覚受容評価と微細な行動表出との関連に基づいた教育支援の検討(1). 日本重症心身障害学会誌, 36(2):349
- 16) 菊池紀彦・木伏阿美・濱田匠・北村京子(2013)医療機関・重症児施設を対象とした就学前の超重症児の調査. 日本特殊教育学会第51会大会発表論文集(CD-ROM).
- 17) 甘楽重信(1992)“療育”という言葉のもつ意味－その歴史的考察－. 療育の窓, 80:3-5
- 18) 牧野誠一・二通諭・山田克己・本間譲(2013)特別な対応が必要な子どもに対する機関連携をめぐる諸問題 : 就学前幼児療育機関と学校教育の連携 : その4 過疎地域における幼稚園・保育所と特別支援学校との連携の実情と課題. 札幌学院大学人文学会紀要, 93:127-153
- 19) 三科潤(2006)低出生体重児の長期予後. 日本産科婦人科学会誌58(9):127-131
- 20) 文部科学省(2009)第9章 特別支援教育における教育の情報化. 文部科学省, 教育の情報化に関する手引き. 194-222
- 21) 文部科学省(2013)平成24年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果. 文部科学省 平成24年度学校統計調査報告.
- 22) 中川栄二・小林巖監訳(2011)最重度知的および重複障害の理解と対応. 診断と治療社.
- 23) 西潟浩子(2005)重度重複障害児が期待をもって外界へ働きかけることができるようになるための取り組み : 学習の環境や条件づくりの視点から. 教育実践研究, 15:169-174
- 24) 岡田奈緒・是永かな子(2010)肢体不自由特別支援学校における重度・重複障害児に対するコミュニケーション指導の研究. 高知大学教育学部研究報告, 70:71-88
- 25) 岡澤慎一・川住隆一(2005)自発的な身体の動きがまったく見いだされなかった超重症児に対する教育的対応の展開過程. 特殊教育学研究, 43(3):203-214
- 26) 大江啓賢・川住隆一(2013)保育士の研修機会と超重度障害児に対する反応の評価との関連－保育士に対するアンケート調査から－. 発達障害研究, 35(2):178-187
- 27) 大杉成喜(2011)熊本県の特別支援教育における訪問教育の現状と課題. 熊本大学教育学部紀要, 60, 人文科学:107-118

- 28) 大杉成喜 (2013) 特別支援学校における重度・重複障害児のICT・コンピュータ利用  
－ 悉皆調査を通して、九州・沖縄地区について－. 日本育療学会第17回学術集会抄録集,  
69
- 29) 笹原未来・川住隆一 (2009) 医療的ケア場面における重度・重複障害者の状況把握の  
促進過程. 特殊教育学研究, 47 (4): 231-243
- 30) 曾根翠 (2009) 海外における重症心身障害の扱い: 国際知的障害学術会議 (IASSID)  
における重度・重複障害 (PIMD) について. 日本重症心身障害学会誌, 34 (1): 53-  
56
- 31) 鈴木康之・田角勝・山田美智子 (1992) 障害児に対する早期乳幼児期からの包括的医  
療がQuality of Lifeに及ぼす影響とその効果的システム確立の研究－超重症児の定義と  
その背景－. 厚生省心身障害研究「新生児期・乳児期の生活管理のあり方に関する総合的  
研究」平成3年度報告書, 166-169
- 32) 鈴木康之・田角勝・山田美智子 (1995) 超重度障害児 (超重症児) の定義とその課題.  
小児保健研究, 54 (3): 406-410
- 33) 高木尚・岡本圭子・森屋晶代・阪田あゆみ (1998) 超重度障害児における応答の特徴  
とその表出を促す指導について. 特殊教育学研究, 36 (1): 21-27
- 34) 田波幸男 (1967) 高木憲次－人と業績－. 日本肢体不自由児協会, 252-255
- 35) 柳澤美恵子・河野千夏・杉山浩志・山田宗伸・鎌倉律子・伊藤美和子・南雲美保・春  
日恵美子・野池美恵子 (2002) 超重度障害児 (者) への療育活動としてのムーブメント  
教育・療法の活用. 日本重症心身障害学会誌, 27 (2): 23
- 36) 全国保育士会 (2004) 保育所における障害のある子ども、医療的ケアを要する子ども  
への対応事例集. 風間書房.

## Summary

Hirokata OOE<sup>1)</sup>, Ryuichi KAWASUMI<sup>2)</sup> :

**The work trend and task about the habilitation and the educational support for children with severe motor and intellectual disabilities and children with profound intellectual and multiple disabilities**

In this study, after arranging about the concept of profound intellectual and multiple disabilities, it surveyed about the work trend in and outside the country relevant to the educational support for children with profound intellectual and multiple disabilities.

From the question of the medical care based on the government guidelines for teaching or notification especially about the domestic content, or the viewpoint of practical use of Information and Communication technology (ICT). It checked about the switch practical use as discrimination learning.

In order that it might unite and the present condition of the educational support for children with profound intellectual and multiple disabilities and the task in a preschool might check from the necessity for cooperation of medicine, an education, and a wellbeing, habilitation was taken up and reference was made with the concept also about the activity of nurse which is a main practice person

Moreover, the future task in the educational support for children with profound intellectual and multiple disabilities were discussed.

1) Department of Education, Art and Sciences, Faculty of Education, Art and Sciences, Yamagata University

2) Graduate of Education, Tohoku University